



Modification du code pénal et du code pénal militaire relative à l'assistance organisée au suicide

Rapport explicatif

Octobre 2009

Condensé

De tous temps, des êtres humains ont voulu se donner la mort, et sont passés à l'acte. Chacun a le droit de décider de son sort. Ce droit à l'autodétermination comprend celui de choisir sa mort. Il arrive que les candidats au suicide se fassent aider par des tiers, aux mobiles divers. Le droit en vigueur en Suisse ne réprime l'assistance au suicide que si l'auteur en était poussé par un mobile égoïste (art. 115 CP et art. 119 CPM). Il n'existe pas aujourd'hui de réglementation fédérale spécifique sur l'assistance au suicide, certains cantons possèdent une réglementation propre. C'est cette situation juridique qui a entraîné ces dernières années l'émergence d'organisations qui mettent systématiquement leurs connaissances à la disposition des personnes désireuses de se suicider, contre rémunération, et qui leur fournissent une aide concrète. Nombre de personnes résidant à l'étranger recourent elles aussi au soutien de ces organisations. Les locaux choisis et quelques événements concrets ont braqué les projecteurs sur l'activité des organisations d'assistance au suicide. Certaines de leurs pratiques ont suscité l'inquiétude de la population et des milieux politiques. Les médias ont rendu compte des activités de ces organisations, les parlementaires ont déposé de nombreuses interventions. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a chargé à plusieurs reprises le Département fédéral de justice et police (DFJP), en collaboration avec le Département fédéral de l'intérieur (DFI), d'analyser de manière approfondie la nécessité de légiférer au niveau fédéral. Le présent projet propose deux réglementations fédérales destinées toutes deux à contrôler ces développements. Les personnes qui veulent vraiment quitter notre monde doivent pouvoir le faire dans la dignité et, si nécessaire, avec le soutien d'une organisation. Mais l'option du suicide ne doit pas (forcément) être considérée comme un pis-aller, choisie faute d'alternatives ou en raison de pressions sociales réelles ou supposées. Une des réglementations proposées cherche par conséquent à maintenir un équilibre entre les exigences de la liberté personnelle et le risque de commercialisation de l'assistance au suicide. Elle vise à donner aux responsables et aux collaborateurs des organisations d'assistance au suicide des consignes claires pour leur activité. Le Conseil fédéral propose parallèlement l'interdiction pure et simple de l'assistance organisée au suicide. Il est favorable à la première solution, dont il juge les avantages (obstacle aux dérives, degré élevé d'autodétermination) plus grands.

Table des matières

1.	Contexte	4
1.1	Lancement des travaux.....	4
1.2	Le 1 ^{er} rapport du Département fédéral de justice et police du 24 avril 2006 et le rapport complémentaire de juillet 2007	4
1.3	Mandat du Conseil fédéral du 2 juillet 2008 et discussion du 17 juin 2009.....	5
2.	Développements récents nécessitant une intervention du législateur	5
2.1	Développements et interventions politiques en Suisse.....	5
2.2	Les organisations d'assistance au suicide en Suisse et l'évolution de leurs activités	7
2.3	Statistique des suicides en Suisse.....	10
2.4	Evolution dans d'autres pays européens	11
3.	Appréciation de ces développements	14
4.	Réflexion sur une législation fédérale	15
4.1	Principe : priorité d'autres options.....	15
4.2	Le suicide comme ultime recours.....	17
4.3	Norme pénale.....	18
4.4	Exigences minimales	18
4.5	Le principe de précision de la base légale	19
5.	Commentaire de l'avant-projet	19
5.1	Remarque liminaire	19
5.2	Option 1 : devoirs de diligence imposés aux organisations d'assistance au suicide	19
5.3	Option 2 : interdiction absolue de l'assistance organisée au suicide	27
6.	Conséquences	28
6.1	Pour la Confédération	28
6.2	Pour les cantons	28
6.3	Pour l'économie	28
6.4	Autres conséquences.....	28
7.	Liens avec le programme de la législature	28
8.	Constitutionnalité et compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	29

1. Contexte

1.1 Lancement des travaux

Le thème de l'*assistance au décès* n'est pas nouveau en soi. Il y a une quinzaine d'années déjà, plusieurs interventions avaient été déposées sur la problématique de l'assistance, active ou passive, au décès. En l'an 2000, le Conseil fédéral donnait expressément son feu vert aux débats parlementaires sur le sujet dans sa réponse au postulat 94.3370 « Assistance au décès. Adjonction au code pénal suisse ». A la suite de quoi de nombreuses interventions parlementaires ont été déposées. L'intervention 01.3523 « Euthanasie. Comblen les lacunes de la loi au lieu d'autoriser l'homicide », déposée en tant que motion et adoptée par les deux conseils sous forme de postulat, est encore pendante.

L'*assistance au suicide* fait également l'objet d'interventions parlementaires depuis longtemps. La motion 02.3500 « Aide au suicide et 'tourisme du suicide' » a toutefois été classée à la suite du départ du Conseil national de son auteur, la motion 02.3623 « Interdire le 'tourisme du suicide' en Suisse » pour des raisons de délai.

A l'origine des travaux consacrés à la problématique de l'assistance au suicide en Suisse se trouvent la motion 03.3180 « Euthanasie et médecine palliative »¹ de la Commission des affaires juridiques du Conseil des Etats (CAJ-E) et la motion 05.3352 « Euthanasie. Travaux d'experts »² du groupe radical-libéral, chargeant le Conseil fédéral l'une de soumettre des propositions en vue d'une réglementation législative de l'euthanasie active indirecte et de l'euthanasie passive, l'autre de poursuivre les travaux d'experts en vue de la production d'un rapport.

1.2 Le 1^{er} rapport du Département fédéral de justice et police du 24 avril 2006 et le rapport complémentaire de juillet 2007

En réponse aux postulats 03.3180 et 05.3352, le Conseil fédéral a chargé un groupe d'experts interne de lui faire un rapport. Le 31 mai 2006, il a pris acte du rapport « Assistance au décès et médecine palliative : la Confédération doit-elle légiférer ? »³, que le DFJP avait élaboré en étroite collaboration avec le DFI. Il n'y a pas jugé bon de modifier l'art. 115 CP, indiquant ne pas voir de lien entre les problèmes constatés dans l'assistance au suicide et l'infraction 'Incitation et assistance au suicide'. Il a considéré les problèmes comme étant davantage de nature pratique, estimant qu'il était possible d'empêcher et de supprimer les abus aux niveaux cantonal et communal par une application conséquente du droit en vigueur. En conséquence, il a donné au Parlement trois recommandations en vue du traitement de la motion de la CAJ-E susmentionnée : (a) renoncer à édicter ou modifier des dispositions en matière d'euthanasie active indirecte et d'euthanasie passive, (b) renoncer à modifier l'art. 115 CP (Incitation et assistance au suicide) et (c) renoncer à une législation fédérale sur l'autorisation et la surveillance des organisations pratiquant l'assistance au suicide et sur le phénomène dit du *tourisme de la mort*.

Dans le même temps, il a chargé le DFJP, en collaboration avec le DFI, de préparer un rapport complémentaire examinant des propositions portant sur la restriction de la prescription et de la remise d'une dose létale du stupéfiant nommé natrium pentobarbital (NAP) et exposant les mesures prises ou prévues pour promouvoir la médecine et les soins

¹ Le Conseil fédéral a proposé que la motion soit acceptée, elle a été transmise le 10 mars 2004.

² Le Conseil fédéral a proposé que la motion soit acceptée, elle l'a été par le Conseil national le 7 octobre 2005 et le Conseil des Etats doit encore l'examiner.

³ « Assistance au décès et médecine palliative: la Confédération doit-elle légiférer ? », rapport du DFJP du 24 avril 2006 (adopté le 31 mai 2006 ; ci-après rapport sur l'assistance au décès).

palliatifs. Le 29 août 2007, le Conseil fédéral a adopté le rapport complémentaire⁴ et décidé de ne pas modifier la législation sur les stupéfiants pour prévenir les abus en matière d'assistance au suicide. Il a également chargé le DFI de lui présenter, en temps voulu, des propositions dans le domaine de la recherche sur les soins palliatifs, soit sous la forme d'un programme national de recherche (PNR), soit sous la forme d'autres mesures d'encouragement appropriées.

1.3 Mandat du Conseil fédéral du 2 juillet 2008 et discussion du 17 juin 2009

Le 2 juillet 2008, le Conseil fédéral a chargé le DFJP d'examiner de manière approfondie, en collaboration avec le DFI, s'il était nécessaire d'élaborer des dispositions législatives spécifiques en matière d'assistance organisée au suicide, sans viser pour autant une législation sur la surveillance des organisations⁵, et de lui soumettre un rapport au début de 2009, notamment sur les points suivants :

- assujettissement des organisations d'assistance au suicide à certaines exigences minimales en matière de diligence et de conseils aux patients ;
- obligation légale de produire une documentation ;
- application de l'assurance-qualité à la sélection et à la formation des accompagnants au suicide ;
- devoir de gérer les ressources financières de manière transparente ;
- instauration de limites d'ordre éthique, comme l'interdiction de pratiquer l'assistance au suicide dans le cas de personnes en bonne santé.

Lors de sa séance du 17 juin 2009, le Conseil fédéral a mené une discussion sur l'assistance organisée au suicide. Il a décidé⁶ d'examiner deux options : restrictions légales d'un côté, interdiction de l'assistance organisée de l'autre, et envoyé un avant-projet correspondant en consultation.

2. Développements récents nécessitant une intervention du législateur

2.1 Développements et interventions politiques en Suisse

2.1.1 Dans les cantons

En réaction à la publication des deux rapports sur l'assistance au décès et aux décisions du Conseil fédéral, le canton de Zurich, fortement concerné par le « tourisme de la mort », a demandé une réglementation fédérale sur la surveillance des organisations d'assistance au suicide et des règles claires sur leur contrôle⁷. Par la suite, plusieurs interventions ont été déposées sur le sujet dans ce canton.

⁴ Rapport du DFJP de juillet 2007 complétant le rapport « Assistance au décès et médecine palliative: la Confédération doit-elle légiférer ? » (adopté le 29 août 2007 ; ci-après rapport complémentaire).

⁵ Voir le communiqué de presse sous:

http://www.bj.admin.ch/bj/fr/home/dokumentation/medieninformationen/2008/ref_2008-07-020.html.

⁶ Voir le communiqué de presse du 17 juin 2009 :

http://www.bj.admin.ch/bj/de/home/dokumentation/medieninformationen/2009/ref_2009-06-171.html

⁷ Voir *NZZ am Sonntag* du 4 juin 2006, p. 17, où le conseiller d'État Markus Nötter demande notamment que l'on instaure une obligation de documenter les cas d'aide au suicide et l'appréciation de la volonté de mourir du suicidant ainsi qu'un examen des conditions financières et des connaissances techniques des organisations.

En 2008, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a pris position⁸ sur la réglementation de la surveillance, la grande majorité des cantons étant d'avis qu'aucune nouvelle disposition légale ne s'impose à l'échelle fédérale. Pour ne pas augmenter le risque d'une légitimation supplémentaire des organisations d'assistance au suicide, il serait plus important d'encourager en priorité la qualification du personnel soignant et l'application des directives de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM).

Dans le canton d'Argovie, le gouvernement a indiqué renoncer à des dispositions sur l'assistance au suicide, dans son message sur une nouvelle loi sur la santé⁹, parce qu'il est d'avis que les instruments existants et l'évolution actuelle des choses ne justifient pas de réglementer l'aide au suicide. Il a en revanche créé, dans son code de procédure pénale, une base légale permettant de répercuter les frais d'instruction sur les personnes qui fournissent une assistance au suicide. Le 17 juin 2008, le canton d'Argovie a également déposé une initiative invitant l'Assemblée fédérale à prendre les mesures adéquates pour interdire toute exploitation commerciale de l'assistance au suicide et à réglementer le suicide médicalement assisté en édictant des dispositions contraignantes applicables à l'ensemble du territoire suisse¹⁰.

Fin mai 2009, l'Union démocratique du centre zurichoise a déposé deux initiatives populaires cantonales contre le « tourisme de la mort » et l'aide au suicide. La première demande l'interdiction de fournir toute aide au suicide à des personnes vivant depuis moins d'un an dans le canton de Zurich. La seconde veut charger la Confédération de punir tous les types d'aide au suicide. Le gouvernement cantonal zurichois demande toutefois au Parlement d'invalider l'initiative « Nein zum Sterbetourismus in Kanton Zürich », invoquant qu'elle ne serait pas compatible avec le droit fédéral supérieur¹¹.

Le Ministère public du canton de Zurich et EXIT Deutsche Schweiz¹² ont signé le 7 juillet 2009 une convention sur l'assistance organisée au suicide qui contient un certain nombre de règles déontologiques visant à empêcher autant que possible les pratiques abusives¹³. Elles portent sur l'art et la manière d'exécuter l'assistance au suicide, et notamment sur l'examen et la documentation des conditions d'un accompagnement. Elles imposent également le recours au seul NAP et règlent son utilisation. EXIT s'y engage également à rendre publics et transparents son organisation et ses moyens financiers. Le respect de la convention par EXIT devrait faciliter aux autorités de poursuite pénale l'exécution des tâches que la loi leur prescrit ; les éventuelles procédures pénales ordinaires ne sont pas touchées. La convention s'entend comme une étape précédant l'introduction d'une réglementation légale à l'échelle nationale. Les organisations doivent pouvoir s'y soumettre volontairement.

2.1.2 Au niveau fédéral

Plusieurs interventions parlementaires ont également été déposées au niveau fédéral :

- Initiative parlementaire Egerszegi-Obrist 06.453 « Réglementation, au niveau de la loi, de l'assistance au décès » du 23 juin 2006

⁸ Le secrétaire central de la CDS, Franz Wyss, lors d'une table ronde organisée au DFJP sur le thème des organisations d'assistance au suicide le 16 juin 2008. Le gouvernement du canton de Zurich est toutefois d'un autre avis.

⁹ Message du gouvernement du canton d'Argovie au Grand Conseil, 21 mai 2008 (08.141).

¹⁰ Initiative cantonale 08.317 (Assistance au suicide. Modification de l'article 115 CP) ; une initiative cantonale dont le contenu est similaire est actuellement en cours d'examen auprès du Parlement du canton de Bâle-Campagne.

¹¹ Communiqué de presse du 8 octobre 2009 ; <http://www.medien.zh.ch/internet/sk/de/mm/2009/263-3.html>

¹² Voir ch. 2.2 pour ce qui est de l'organisation EXIT Deutsche Schweiz.

¹³ www.staatsanwaltschaften.zh.ch/Diverses/Aktuelles/Vereinbarung%20EXIT.pdf

- Interpellation Aeschbacher 06.3606 « Tourisme du suicide. N'y a-t-il aucune nécessité de légiférer au niveau fédéral ? » du 6 octobre 2006
- Motion Glanzmann-Hunkeler 07.3626 « Surveillance des organisations d'assistance au décès » du 3 octobre 2007
- Motion Stadler 07.3163 « Base légale pour la surveillance des organisations d'aide au suicide » du 22 mars 2007
- Initiative parlementaire Aeschbacher 07.480 « Halte au tourisme de la mort dans notre pays » du 5 octobre 2007
- Motion Flückiger-Bäni 07.3866 « Imputation des frais aux organisations d'aide au suicide » du 21 décembre 2007
- Motion Aeschbacher 08.3300 « Punir l'incitation et l'assistance au suicide » du 10 juin 2008
- Motion Flückiger-Bäni 08.3427 « Interdiction temporaire de l'assistance au décès » du 13 juin 2008.

2.1.3 Académie suisse des sciences médicales et Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine

L'ASSM a adressé une lettre au Conseil fédéral, le 7 juin 2006, pour lui communiquer l'avis suivant : la Confédération a un devoir de surveillance sur les organisations d'assistance au suicide et le phénomène du « tourisme de la mort » risque de s'amplifier si elle délègue cette surveillance aux cantons, en raison de la diversité des régimes juridiques cantonaux¹⁴. La Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) a quant à elle publié le 27 octobre 2006 sa prise de position n° 13/2006, « Critères de diligence concernant l'assistance au suicide », dans laquelle elle expose le contenu possible des règles de surveillance¹⁵ qu'elle a déjà demandées en 2005. La CNE formule des recommandations pour évaluer la situation. Elle cite concrètement les points suivants : 1) la capacité de discernement concernant la décision de mettre fin à sa vie avec l'aide d'un tiers ; 2) le désir de suicide découle d'une grave souffrance liée à une maladie ; 3) l'assistance au suicide ne doit pas être apportée aux personnes atteintes d'une maladie psychique chez qui la tendance suicidaire est l'expression ou le symptôme de l'affection ; 4) le désir de mourir est durable et constant. Il ne découle ni d'une impulsion ni d'une crise vraisemblablement passagère ; 5) le désir de suicide n'est déterminé par aucune pression extérieure ; 6) toutes les autres pistes/possibilités sont explorées et sopesées avec le suicidant ; elles sont exploitées selon sa volonté ; 7) des contacts personnels et répétés, assortis d'entretiens approfondis sont indispensables. Une évaluation sur la base d'une rencontre unique ou d'un échange de correspondance est exclue ; 8) un second avis indépendant aboutit aux mêmes conclusions.

2.2 Les organisations d'assistance au suicide en Suisse et l'évolution de leurs activités

Les activités politiques menées aux niveaux de la Confédération et des cantons sont une conséquence de ces développements et des activités des organisations d'assistance au suicide en Suisse.

La réglementation relativement libérale de la Suisse a eu pour effet que non seulement des personnes domiciliés sur son territoire, mais de plus en plus de candidats au suicide résidant dans des pays étrangers moins libéraux y font appel aux services des organisations d'assistance au suicide. Ledit « tourisme de la mort » a encore aggravé la problématique.

¹⁴ Voir l'extrait de la lettre en question dans l'interpellation Aeschbacher 06.3606 du 6 octobre 2006 mentionnée plus haut. Voir aussi la prise de position de la Commission centrale d'éthique de l'ASSM du 15 janvier 2007.

¹⁵ Voir aussi la prise de position n° 9/2005 « L'assistance au suicide », adoptée par la CNE le 27 avril 2005, p. 52 ss. et p. 70.

La Suisse compte aujourd'hui trois organisations connues dans le domaine de l'assistance au suicide :

- L'association « EXIT (Deutsche Schweiz) Vereinigung für humanes Sterben », fondée en 1982, dont le siège se trouve à Zurich¹⁶ ;
- L'association « EXIT Association pour le droit de mourir dans la dignité » (A.D.M.D. Suisse romande), également fondée en 1982, qui a son siège à Genève¹⁷ ;
- L'association « DIGNITAS - Menschenwürdig leben - Menschenwürdig sterben », fondée le 17 mai 1998 à Forch-Zürich, dont le siège se trouve à Maur¹⁸.

Leurs statuts indiquent explicitement qu'il s'agit d'organisations à but non lucratif. Mais elles perçoivent toutes des indemnités pour leurs activités. Chez Dignitas, il en coûte une avance d'environ 10 000 francs pour bénéficier d'une aide au suicide, formalités d'inhumation comprises¹⁹. EXIT Deutsche Schweiz finance ses activités à l'aide des cotisations de ses membres (45 francs par an depuis 2009), de dons, d'intérêts sur capitaux et d'autres recettes. Ses prestations sont réservées à ses membres²⁰.

Enfin, les organisations d'assistance au suicide pratiquent des activités de marketing croissantes, via des annonces et des articles dans la presse nationale et étrangère²¹, participent à des manifestations communales et diffusent des spots radio²².

La pratique des organisations d'assistance au suicide a connu divers changements depuis quelques années, dont certains ont été très médiatisés. Il faut évoquer, tout d'abord, les locaux choisis par Dignitas pour y exécuter les suicides assistés : des hôtels et des voitures ou des caravanes parkées sur des places de stationnement publiques. Dignitas a ensuite décidé, au printemps 2008, de recourir à la méthode dite de l'hélium²³ en lieu et place d'une dose mortelle de NAP, disponible uniquement sur ordonnance médicale. En octobre 2008, Dignitas faisait à nouveau les gros titres des journaux avec l'information que ses

¹⁶ <http://www.exit.ch/wDeutschold/>,

¹⁷ <http://www.exit-geneve.ch/>

¹⁸ <http://www.dignitas.ch/>

¹⁹ Selon des recherches plus approfondies réalisées par le *SonntagsZeitung*, le chiffre d'affaires de Dignitas a presque doublé entre 2004 (770 000 francs) et 2008 (près de 1,4 million de francs). Cf. « Mehr Umsatz trotz Rückgang der Freitode bei Dignitas », *SonntagsZeitung* du 22 février 2009, p. 2.

²⁰ L'organisation disposait, selon son rapport d'activité 2008, d'un fonds en capital de 832 783 francs. La propriété de Zurich a une valeur comptable de 1,955 million de francs et une valeur commerciale estimée à 2,192 millions de francs en 2003. Pour les membres à vie, il existe des provisions de 4,596 millions de francs. EXIT employait 10 personnes pour un total de 8 postes à plein temps en 2007. (Source : www.exit.ch).

²¹ Voir « Justiz vermutet Eigennutz bei Dignitas » dans *NZZ am Sonntag* du 4 janvier 2009, p. 10 ; voir aussi « En Suisse, rendez-vous avec la mort », *Le Monde* du 25 mai 2008, interview de L. Minelli dans laquelle il reconnaît que les sommes perçues pour l'aide au suicide lui permettent de financer son combat en Suisse et à l'échelle internationale ; en 2008, EXIT a consacré 438 509 francs au poste « communication ».

²² Voir « Der Tod am Radio » dans le *Blick* en ligne du 6 avril 2009 : EXIT brigue de nouveaux membres par spot radio.

²³ Dans cette méthode, on place un sac en plastique rempli d'hélium (un gaz incolore, inodore et incombustible) sur la tête du candidat au suicide, qui meurt rapidement par étouffement après avoir manqué d'oxygène et perdu conscience.

collaborateurs jetaient semble-t-il secrètement les cendres des suicidés dans le lac de Zurich²⁴.

Parallèlement, on observe un glissement dans la composition du groupe des personnes qui font appel à une aide au suicide. Si, au début de leur activité, l'offre des organisations d'assistance au suicide reposait sur un pronostic fatal, une souffrance insupportable et, par là-même, une situation sans issue, Dignitas a annoncé ultérieurement vouloir aussi assister les personnes en bonne santé désireuses de se suicider²⁵. L'organisation doit recourir pour ce faire à une méthode n'exigeant pas d'ordonnance, car aucune indication médicale ne peut être invoquée pour ces personnes-là. EXIT Deutsche Schweiz a également pris l'option récemment de ne plus seulement aider les personnes très malades à mourir²⁶. Il faut en outre signaler un changement intervenu plus tôt dans la pratique du suicide accompagné de personnes atteintes psychiquement²⁷, qu'on ne peut pas compter non plus au nombre des personnes souffrant d'une maladie fatale. Une étude récente du Fonds national suisse, qualifiée par les médias de sensationnelle, confirme ces évolutions²⁸.

Une exploitation des enseignements recueillis pendant les 18 premiers mois ayant suivi l'introduction, en janvier 2006, d'une réglementation sur l'assistance au suicide à l'hôpital universitaire de Lausanne (CHUV)²⁹ a abouti à la conclusion que les patients d'un hôpital de soins généraux font très rarement appel aux services des organisations d'assistance au suicide. Au total, pour 54 000 admissions pendant la période observée, six demandes ont été déposées, toutes dans les sept mois suivant l'introduction de la nouvelle réglementation. Une seule a abouti à un suicide accompagné, qui n'a pas été exécuté dans l'hôpital même mais dans un établissement pour personnes âgées qui lui est rattaché. Les auteurs de l'étude attribuent la répartition des demandes dans le temps à la médiatisation dont a bénéficié l'introduction de la nouvelle réglementation.

EXIT ADMD Suisse romande a déposé dans le canton de Vaud une initiative populaire, munie de 14 087 signatures valables, qui demande que les EMS subventionnés autorisent

²⁴ Voir à ce sujet l'extrait du procès-verbal de la séance du 17 décembre 2008 du gouvernement du canton de Zurich, KR 339/2008. Un porte-parole de la direction des travaux publics réagissait aux événements en annonçant que Dignitas recevrait un avertissement. La dispersion de cendres dans le lac n'est pas interdite en soi, mais elle ne peut être tolérée, pour des raisons éthiques, lorsqu'elle prend une dimension commerciale.

²⁵ Voir « Dignitas wieder in den Schlagzeilen », www.dignitas.ch/WeitereTexte/BBC-Interview_Stellungnahme04042009.pdf. Voir aussi l'article « Dignitas: Sterbehilfe mit Helium », *SonntagsZeitung* du 27 mai 2007, p. 2.

²⁶ Rapport sur l'assemblée générale 2008, www.exit.ch; exit info 1/2008 p. 4 ss. ; « Exit überlegt neues Angebot: Suizidberatung für 'Lebenssatte' ? », *Der Bund* du 27 septembre 2008, p. 40 ; à noter qu'une proposition de modification des statuts autorisant Exit à offrir l'assistance au suicide de personnes très âgées ne souhaitant plus vivre a été refusée lors de l'assemblée générale 2009 (source : www.exit.ch).

²⁷ Concernant la question de la responsabilité et de la capacité de discernement : dans tous les cas examinés par l'étude du Fonds national suisse (voir note 28), les autorités d'instruction du canton de Zurich ont toutefois considéré l'aide au suicide comme légitime.

²⁸ La proportion des gens qui ont fait appel à l'assistance au suicide d'EXIT Deutsche Schweiz à Zurich et qui ne souffraient pas d'une maladie mortelle était de 34 % entre 2001 et 2004. Les résultats de cette étude sont publiés dans : S. Fischer / C.A. Huber / L. Imhof / R. Mahrer Imhof / M. Furter / S.J. Ziegler / G. Bosshard, « Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations », in : *Journal of Medical Ethics* 2008 ; 810-814.

²⁹ J.-B. Wasserfallen / R. Chioloro / F. Stiefel, Assisted suicide in an acute care hospital: 18 months' experience, in: *Swiss Med Wkly* 2008 ; 138 (15-16); 239-242.

l'assistance au décès dans leur enceinte si leurs pensionnaires souhaitent faire appel aux services d'une organisation d'aide au suicide.

2.3 Statistique des suicides en Suisse

Pour illustrer l'évolution du nombre de cas, nous avons comparé les données statistiques de l'année 2003 avec celles de 2007 :

<i>Statistiques de 2003</i> ³⁰	<i>Suisse</i>	<i>en % de tous les décès</i>	<i>en % de tous les suicides</i>
Décès	63 070		
Suicides	1400	2,22	
Suicides accompagnés par une organisation <ul style="list-style-type: none"> • EXIT Deutsche Schweiz : 131 • EXIT ADMD Suisse romande : 50 • DIGNITAS: 91 	272	0,43	19,43
Suicides de personnes non domiciliées en Suisse accompagnés par une organisation (DIGNITAS)	91	0,14	6,5

<i>Statistiques de 2007</i>	<i>Suisse</i>	<i>en % de tous les décès</i>	<i>en % de tous les suicides</i>
Décès	61 089 ³¹		
Suicides	1360 ³²	2,23	
Suicides accompagnés par une organisation, total	env. 400 ³³	0,65	29,41
Suicides de personnes non domiciliées en Suisse accompagnés DIGNITAS	132	0,22	9,70

Si on considère l'évolution des cas dans le domaine du suicide et du suicide assisté depuis la publication du rapport sur l'assistance au décès, fin mai 2006, on constate une nette augmentation du nombre absolu de suicides assistés, de 272 cas en 2003 à environ 400 cas en 2007. Compte tenu du fait que le nombre des suicides a légèrement diminué pendant cette période, les cas de suicide assisté ont nettement augmenté (de 19 % à 29 %, soit une hausse de 52 % en l'espace de cinq ans). Cette évolution, à elle seule, ne justifie pas encore que l'on doive apprécier aujourd'hui la nécessité de prendre des mesures autrement qu'en 2006³⁴.

³⁰ Ce tableau provient du rapport sur l'assistance au décès (note 1), p. 33. Sources : *op. cit.*

³¹ Source : Office fédéral de la statistique (éd.), Actualités OFS, Statistique du mouvement naturel de la population (BEVNAT) 2007, Résultats définitifs, Neuchâtel, 17 juillet 2008, p. 6.

³² Communiqué de presse de l'Office fédéral de la statistique du 23 mars 2009, Nouvelle baisse légère du taux de mortalité, p. 5, disponible sous :

www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/medienmitteilungen.Document.118948.pdf. Le nombre des suicides était légèrement plus élevé dans les années 2004 à 2006, à savoir 2004 : 1485 ; 2005 : 1657, 2006 : 1467. EXIT Deutsche Schweiz indique avoir accompagné 150 suicides en 2006, Dignitas 195 en 2006 (dont 61,5 % d'Allemands), et 138 en 2007 (dont 6 Suisses). Ex-International accompagne en moyenne 12 à 20 suicides par an.

³³ Ce chiffre est une estimation basée sur le nombre de suicides assistés publié par Dignitas (138 en 2007 ; voir www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf), par EXIT Deutsche Schweiz (179 en 2007 ; Exit info 2008/1, p. 18, disponible sous www.exit.ch), ainsi que sur des estimations pour EXIT ADMD et Ex-International.

³⁴ En 2006, 863 hommes et 445 femmes sont morts par suicide en Suisse (OFS, Statistique des causes de décès, 2007). Chez les hommes, le suicide a continuellement reculé depuis 1980. Chez les femmes, les cas de suicide sont en légère progression depuis 1999. Chez les personnes âgées, on

L'augmentation constante des cas de suicides assistés a subi un coup d'arrêt en 2008. Durant cette année en effet, Dignitas et Exit Deutsche Schweiz déclarent avoir prêté assistance au suicide de respectivement 132³⁵ et 167³⁶ personnes (en 2007, ces nombres étaient respectivement de 138 et 179 personnes, en 2006 de 195 et 150 personnes). Pour ces deux organisations, on constate donc une diminution des cas de 6 % par rapport à 2007 et de 13 % par rapport à 2006. Ce résultat est difficile à interpréter, ce d'autant que les statistiques 2008 relatives au nombre de suicides en général ne sont pas encore disponibles. On pourrait supposer que l'application plus rigoureuse des dispositions actuelles ainsi que le développement des soins palliatifs, induits par la publication des deux rapports précédents, ont contribué à freiner quelque peu l'activité des organisations d'assistance au suicide. Cependant, on ne peut pas complètement exclure que cette diminution ne soit que provisoire et que l'augmentation des suicides assistés reprenne en 2009.

2.4 Evolution dans d'autres pays européens

2.4.1 Allemagne

Le «tourisme de la mort» en Suisse est depuis des années un phénomène qui touche le plus souvent des ressortissants allemands³⁷. Depuis quelque temps, Dignitas n'opère plus seulement en Suisse ou à partir de la Suisse, mais également en Allemagne.

Ces développements ont agité l'opinion en Allemagne. Le 27 mars 2006, trois *Länder* (Sarre, Thuringe et Hesse) avaient déposé au niveau fédéral une proposition de loi portant sur l'interdiction de procurer à d'autres personnes, à titre professionnel, la possibilité de se suicider. A leurs yeux, il fallait introduire dans le code pénal allemand un § 217 expressément consacré à l'assistance professionnelle au suicide. Il s'agissait de punir d'une peine privative de liberté de cinq ans au maximum ou d'une peine pécuniaire quiconque, dans l'intention d'aider autrui à se suicider, lui fournirait à titre professionnel la possibilité de passer à l'acte. Il faut souligner ici que la publicité et la propagande déployées par les organisations d'assistance au suicide faisaient l'objet d'une attention particulière.

Par la suite, un nouveau projet de § 217 du code pénal allemand a été élaboré qui, en substance, interdit ces organisations.

Le *Bundesrat* s'est finalement prononcé le 4 juillet 2008 contre l'assistance au décès à titre commercial et pour le renforcement de la médecine palliative et du travail accompli dans les centres de soins palliatifs. Il a proposé de rendre illégale l'exploitation d'une entreprise d'assistance au suicide, tout comme le fait d'offrir ou distribuer à titre professionnel des moyens de se suicider, ou encore le fait d'exercer un rôle déterminant dans ce genre

constate une hausse sensible des cas de mort par suicide. Entre 15 et 44 ans, le suicide est la deuxième cause de décès des hommes et des femmes (OFS, Nombre de décès et taux de mortalité selon les principales causes de décès et selon l'âge, hommes et femmes, OFS, 2002-2005). Avec 15 cas de suicide pour 100 000 habitants, la Suisse se situe dans la partie supérieure du tableau européen (voir : www.bag.admin.ch.suizidpraevention).

³⁵ Les chiffres sont disponibles sur le site de Dignitas sous :

www.dignitas.ch/Taetigkeitsberichte/FTB%20nach%20Jahr%20und%20Domizil_1998-2008.pdf.

³⁶ Voir le rapport d'activité 2008 publié par Exit, in: Exit info 2009/1, p. 17, disponible sous www.exit.ch.

³⁷ En 2006, 57 % des personnes accompagnées par Dignitas dans leur suicide étaient de nationalité allemande.

d'activité. Le législateur avait jusqu'à fin 2008 pour agir³⁸ ; le projet est cependant toujours en cours de discussion.

2.4.2 France

En décembre 2008, un rapport donnant suite à une mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de la vie a été publié. Dans ce rapport très détaillé, la mission parlementaire refuse de reconnaître un droit à la mort et de légaliser l'euthanasie. En revanche, elle propose d'agir sur quatre points : (1) mieux faire connaître la loi, (2) renforcer les droits des malades, (3) aider les médecins à mieux répondre aux enjeux éthiques du soin, (4) adapter l'organisation du système de soins aux problèmes de fin de vie. Ces conclusions n'ont visiblement pas convenu à tous les parlementaires puisqu'une proposition de loi a été déposée à l'Assemblée nationale le 4 mars 2009. Ce projet prévoit que toute personne se trouvant en phase avancée ou terminale d'une affection reconnue grave et incurable ou placée dans un état de dépendance qu'elle estime incompatible avec sa dignité peut demander qu'il soit mis fin à sa vie par un moyen indolore³⁹.

2.4.3 Pays-Bas

Depuis 2001, l'assistance au suicide et l'euthanasie ne sont pas punissables aux Pays-Bas lorsqu'elles sont pratiquées par un médecin et que les six conditions suivantes sont respectées⁴⁰: (1) le patient, qui peut être mineur⁴¹, a formulé sa demande librement, de façon mûrement réfléchi et constante, (2) les souffrances du patient sont insupportables et sans perspective d'amélioration, (3) le patient a été dûment informé de sa situation et de ses perspectives, (4) aucune autre solution n'est envisageable, (5) un autre médecin a été consulté et (6) l'interruption de la vie a été pratiquée avec toute la rigueur médicalement requise. Chaque cas est contrôlé a posteriori par une commission composée d'un juriste, d'un médecin et d'un éthicien. Si la commission arrive à la conclusion que toutes les conditions ont été respectées, le médecin n'est pas punissable ; dans le cas inverse, le dossier est transmis au procureur⁴².

En 2006, 1900 personnes ont été ainsi euthanasiées, ce qui représente 1,4 % des morts recensées (sans compter les suicides assistés). D'après le Ministère de la santé, 20 % des cas ne sont pas déclarés à cause d'un processus bureaucratique trop lourd, ce qui porterait le pourcentage de morts par euthanasie à 1,7 % de la totalité des décès. Entre 2001 et 2005, on a également constaté dans ce pays un délaissement de l'euthanasie en faveur de la sédation palliative⁴³. Ainsi plus de 9600 cas de sédation palliative ont été déclarés en 2005, soit 7 % de tous les cas de décès. Conséquence directe de la législation libérale, certaines

³⁸ Voir le communiqué de presse du *Bundesrat* du 4 juillet 2008 sous le lien: www.bundesrat.de/cln_099/nn_6906/DE/presse/pm/2008/097-2008.html?_nnn=true. Ce communiqué explique que le projet de loi initialement prévu a été renvoyé en commission spéciale pour un nouvel examen.

³⁹ Proposition de loi disponible sous: www.assemblee-nationale.fr/13/propositions/pion1498.asp.

⁴⁰ Voir N. Beldi, La problématique de l'assistance au suicide en droit suisse, in: *Jusletter* du 20 octobre 2008, p. 2 et s.

⁴¹ Dans ce cas, l'accord de ses parents est dans tous les cas nécessaire entre 12 et 15 ans ; de 16 à 17 ans, ils ne peuvent être qu'associés à la décision.

⁴² M. Schubarth, *Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen*, *RPS* 2009, p. 12 s.

⁴³ La sédation palliative – qui ne se pratique que si le patient est en toute fin de vie – est la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience. La mort intervient de manière naturelle (au maximum dans les dix jours). Elle ne peut pas être assimilée à de l'euthanasie (voir à ce sujet le rapport d'information n° 1287 faisant suite à la mission d'évaluation de la loi du 22 avril 2005, Assemblée nationale, Paris 2008, p. 204 ss).

associations militent actuellement pour une extension de l'euthanasie aux personnes qui ne sont pas gravement malades⁴⁴.

2.4.4 Belgique

Dans le sillage des Pays-Bas, la Belgique a légalisé l'euthanasie en 2002. Les conditions sont proches de celles prévues par les Pays-Bas; la loi s'applique cependant uniquement aux adultes et aux mineurs d'au moins quinze ans et elle ne fait nulle mention de l'assistance au suicide. Cependant, comme la loi n'impose pas de technique particulière pour la pratique de l'euthanasie, on peut considérer que le suicide assisté entre également dans le cadre de la loi. La commission de contrôle est composée de seize membres. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, le nombre d'euthanasies a d'abord très fortement augmenté entre 2002 à 2005 (il est passé de 24 à 393 durant cette période). Depuis, il semble se stabiliser autour d'environ 460 cas en moyenne par année⁴⁵. Comme aux Pays-Bas, un élargissement du champ d'application de la loi est revendiqué, notamment aux mineurs capables de discernement, aux personnes âgées ou encore aux personnes dont les fonctions cérébrales sont diminuées.

2.4.5 Luxembourg

Le Luxembourg a quant à lui adopté, le 16 mars 2009, une loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide⁴⁶. Selon cette loi, qui s'inspire des législations néerlandaise et belge, mais en partie seulement, n'est pas sanctionné pénalement et ne peut donner lieu à une action civile en dommages-intérêts le fait par un médecin (mais non par une organisation privée) de répondre à une demande d'euthanasie ou d'assistance au suicide, si certaines conditions de fond sont remplies. Notamment, le patient doit être majeur, capable et conscient au moment de sa demande. Il doit se trouver dans une situation médicale sans issue, résultant d'une affection accidentelle ou pathologique. Ses souffrances physiques ou psychiques doivent être constantes et insupportables sans perspective d'amélioration. Il doit formuler sa demande de manière volontaire, réfléchie et répétée, par écrit, sans qu'elle résulte d'une pression extérieure. Le médecin, pour sa part, doit informer le patient de son état de santé et de son espérance de vie et évoquer avec lui les possibilités thérapeutiques encore envisageables. Il doit arriver à la conviction que la demande du patient est volontaire et qu'aux yeux de ce dernier, il n'y a aucune autre solution acceptable dans sa situation. La consultation d'un autre médecin, impartial, est requise. Le médecin qui pratique l'assistance au suicide doit déclarer ensuite celle-ci à la Commission nationale de contrôle et d'évaluation. Celle-ci se compose de neuf membres : trois médecins, trois juristes, un représentant des professions de santé et deux représentants d'une organisation de défense des droits des patients. Elle vérifie, sur la base de chaque déclaration, si les conditions et la procédure prévues par la loi ont été respectées. Si elles ne l'ont pas été, elle transmet le dossier au Parquet. Si le médecin n'a pas rempli ses obligations, elle envoie le dossier au Collège médical qui peut ouvrir une poursuite disciplinaire.

Toute personne majeure et capable peut, pour le cas où elle ne pourrait plus manifester sa volonté, consigner par écrit dans des dispositions de fin de vie les circonstances et conditions dans lesquelles elle désire subir une euthanasie si le médecin constate qu'elle est atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable, qu'elle est inconsciente, et que cette situation est irréversible selon l'état actuel de la science.

⁴⁴ Voir « Au Pays-Bas, sept ans d'euthanasie légale », dans *Libération* du 14 mars 2008, disponible sous : www.liberation.fr/societe/010131518-aux-pays-bas-sept-ans-d-euthanasie-legale.

⁴⁵ Voir le 3^e rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie aux Chambres législatives (année 2006 et 2007), disponible sous : https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56.9794439&_dad=portal&_schema=PORTAL.

⁴⁶ Loi disponible sous : www.legilux.public.lu/leg/a/archives/2009/0046/a046.pdf#page=7

2.4.6 Royaume-Uni

Selon une décision rendue par les juges suprêmes de la *House of Lords* le 30 juillet 2009, les autorités de poursuite pénale britanniques doivent fixer de nouvelles directives d'interprétation du *Suicide Act 1961* concernant l'assistance au suicide⁴⁷. La loi de 1961, applicable en Angleterre et dans le Pays de Galles, punit d'une peine maximale de quatorze ans de prison l'assistance au suicide. Cependant, ces dernières années, de nombreuses personnes ont accompagné un parent ou un proche dans leurs derniers instants sans être inculpés. Le ministère public n'a pas estimé qu'il en allait de l'intérêt public.

Cette décision ne légalise certes pas l'assistance au suicide et elle ne débouchera pas forcément sur une modification de loi. Il est toutefois prévisible que les directives excepteront l'assistance au suicide du champ d'application de la loi à certaines conditions. La pratique actuelle s'en trouverait de fait légalisée. Le directeur du ministère public a laissé entendre que les directives à élaborer ne s'appliqueraient pas qu'aux suicides assistés commis à l'étranger mais aussi à ceux qui auraient lieu sur le sol britannique. Jusqu'à présent, plusieurs tentatives faites pour légaliser l'euthanasie ou l'assistance au suicide ont échoué au stade parlementaire. Ce fut pour la dernière fois le cas en 2006, devant la Chambre des Lords.

2.4.7 Conclusion

L'assistance au suicide est aussi une réalité et un objet de débat actuel et important dans les autres Etats européens. Dans plusieurs d'entre eux, des démarches législatives sont en cours. A la lumière de cet aperçu de droit comparé, on constate que les pays européens suivent deux voies : celle de la légalisation de l'euthanasie active (pays du Bénélux), avec une tendance continue à l'élargissement des indications pour l'assistance au suicide, et celle du renforcement des droits des malades (France, Allemagne, Royaume-Uni).

3. Appréciation de ces développements

En résumé, outre que le nombre de suicides accompagnés par les organisations d'assistance au suicide affiche une progression d'abord constante, puis un peu plus lente ces derniers temps, on constate que l'activité desdites organisations se situe de plus en plus à la limite de la marge de manœuvre que leur autorise la loi⁴⁸ :

- elles font parfois usage de moyens qui ne sont pas soumis à prescription médicale et donc qui échappent au contrôle des autorités sanitaires. Même si une organisation fait appel à des médecins lorsqu'elle utilise la méthode de l'hélium, leur intervention ne s'inscrit plus dans le cadre de la législation fédérale, par exemple en matière de stupéfiants ou de produits thérapeutiques⁴⁹ ;
- pour ce qui est du choix des organisations quant aux lieux où elles opèrent, ceux-ci sont compatibles avec une activité commerciale ;
- à cela s'ajoute qu'elles se fondent toujours plus, lorsqu'elles choisissent d'aider une personne à se suicider, sur la simple détermination de cette dernière à mourir, et toujours moins sur la présence d'une maladie physique incurable susceptible de causer la mort de manière imminente.
- les organisations offrent leurs prestations contre indemnité et quasi à titre commercial.

De nombreuses autorités ont examiné ou édicté des règles, à tous les niveaux et dans des domaines très divers.

⁴⁷ <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200809/ldjudgmt/jd090730/rvpurd-1.htm>

⁴⁸ Les autorités de poursuite pénale ont jusqu'ici considéré l'assistance au suicide professionnelle et rétribuée comme non punissable. En l'espèce, elles ont toujours jugé – notamment celles de Zurich, canton le plus fortement touché – que la rémunération exigée en contrepartie de l'assistance au suicide ne constituait pas un mobile égoïste, élément fondant la punissabilité en vertu de l'art. 115 CP.

⁴⁹ Voir le rapport complémentaire (note 4), p. 3 s.

4. Réflexion sur une législation fédérale

4.1 Principe : priorité d'autres options

Toute vie humaine est précieuse et chaque suicide est un suicide de trop. L'objectif premier doit être de protéger la vie humaine et de faire en sorte que toutes les personnes concernées puissent découvrir et envisager une autre solution à leurs problèmes que le suicide. Il s'agit dès lors de mettre en place un cadre légal et des conditions sociales qui permettent de choisir d'autres options, en cas de problèmes. Ces options doivent être connues et doivent pouvoir être appliquées. Le suicide ne peut et ne doit être qu'une solution de dernier recours.

Sur la base des expériences faites à ce jour, la promotion de la prévention du suicide et les soins palliatifs sont des mesures importantes, puisqu'elles sont susceptibles d'offrir aux personnes désireuses de mettre fin à leurs jours une solution de rechange au suicide.

4.1.1 Prévention du suicide

(.%%% Absence d'une compétence globale de la Confédération

Il est largement reconnu aujourd'hui que les mesures doivent s'adresser à l'ensemble de la population et à des groupes de risque spécifiques. L'OMS (1986), les Nations Unies (1996), l'OMS Europe (2005) et l'Union européenne (2005, 2008) incitent par conséquent leurs Etats membres à réduire les comportements suicidaires par des mesures novatrices et holistiques, dans le secteur de la santé comme dans d'autres secteurs. La Confédération ne dispose cependant pas d'une compétence législative globale en matière de prévention du suicide.

Quoi qu'il en soit, diverses dispositions habilent la Confédération à ordonner des mesures servant à prévenir le suicide, à condition de ne pas restreindre de manière illicite les libertés des citoyens ni enfreindre le principe de proportionnalité⁵⁰.

(.%& Réduction de la disponibilité des moyens létaux

La corrélation entre l'accès aux moyens létaux et la méthode de suicide choisie est admise dans le monde entier. Les travaux scientifiques ont largement mis en lumière les effets positifs d'une diminution des substances toxiques contenues dans les mélanges de gaz de cuisine, des dosages des substances psychoactives et de la disponibilité des armes à feu.

- Grâce à la réduction de la toxicité du gaz de cuisine, il n'y a plus eu de cas d'intoxication de ce type depuis les années 70 selon les statistiques sur les causes de décès en Suisse.
- Des mesures en matière de constructions permettent de sécuriser efficacement les bâtiments et les ponts contre les suicides par saut dans le vide. Une étude récente a démontré que le taux global des suicides avait baissé dans les régions où de telles mesures ont été prises⁵¹. La réalisation de ces travaux relève de la compétence des cantons.
- En novembre 2008, un groupe de travail a soumis au chef du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS) un rapport traitant de diverses possibilités de prévention du potentiel de dangerosité des conscrits pour eux-mêmes et pour les autres, lié aux armes d'ordonnance. En février 2009, le Conseil fédéral a chargé le DDPS de mettre en œuvre certaines mesures. Il s'agit notamment d'un meilleur examen, lors du recrutement, du potentiel de dangerosité des conscrits, de

⁵⁰ Voir P. Tschannen / M. Buchli, Verfassungs- und Gesetzesgrundlagen des Bundes im Bereich der Suizidprävention, Berne 2004.

⁵¹ T. Reisch, U. Schuster, K. Michel. Suicide by jumping and accessibility of brigdes: results from a national survey in Switzerland. Suicide Life Threat Behav. 2007 Dec; 37(6):681-7.

l'introduction d'une obligation d'annoncer tout militaire présentant un potentiel de dangerosité ou de propension au suicide et d'un élargissement de la palette des possibilités de mise en consignation de l'arme personnelle. Le DDPS soumettra cette année encore au Conseil fédéral pour approbation les modifications d'ordonnances pertinentes.

(.%%3 Prévention des maladies et mesures de promotion de la santé

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fournira, dans le cadre des programmes nationaux de prévention en cours, une contribution accordant une large place aux jeunes. Quant aux mesures de santé publique visant à prévenir et identifier de bonne heure les maladies psychiques et le suicide, elles relèvent de la compétence des cantons. Elles font certes l'objet d'échanges réguliers, dans le cadre du Dialogue de politique nationale de la santé entre la Confédération et les cantons. Il manque toutefois un organe national de promotion à même de réduire de façon efficace les maladies imputables à la dépression et à la propension au suicide.

Toujours plus de cantons introduisent des Alliances contre la dépression pour améliorer le dépistage de la dépression et de la propension au suicide et optimiser les traitements. Il s'agit de programmes issus de modèles couronnés de succès, qui visent d'abord, à travers des formations ciblées, les médecins généralistes et d'autres groupes professionnels en contact avec des personnes en détresse. Parallèlement, une campagne de sensibilisation vise à informer le public sur la maladie et ses suites. Dans la région pilote de Nuremberg en Allemagne, il a été prouvé que les actes suicidaires ont diminué de 25 % par rapport à la région témoin dans laquelle aucune action ciblée n'avait cours⁵². L'OFSP offre son soutien aux cantons pour harmoniser l'introduction de ce programme. Par ailleurs, il met au point des informations sur la maladie à l'intention de la population migrante, dans le cadre de la stratégie du Conseil fédéral «Migration et santé». Avec les organisations spécialisées, il actualise le matériel pédagogique utilisé pour la formation continue. L'aide, la compréhension et la sympathie de divers spécialistes sont nécessaires pour que les malades psychiques en détresse puissent surmonter les étapes difficiles de l'existence. Un tel soutien doit être prévu au niveau communal.

En outre, des études ont démontré que le compte rendu d'un suicide dans les médias, peut, en fonction de sa forme, provoquer des suicides par imitation. Pour éviter cet «effet Werther», de premières directives pour les professionnels des médias ont été publiées en 1994. Elles sont partiellement appliquées en Suisse, mais ne relèvent pas de la compétence de l'Etat.

4.1.2 Soins palliatifs

4.1.2.1 Viser la meilleure qualité de vie possible

Les soins palliatifs comprennent tous les traitements médicaux, les soins physiques, le soutien psychologique, social et spirituel, destinés aux malades souffrant d'une affection évolutive ou fatale non guérissable. Ils ont pour but de garantir aux patients la meilleure qualité de vie possible jusqu'à la mort.

4.1.2.2 Lacunes

A plusieurs égards, le domaine des soins palliatifs présente encore des lacunes.

Offre / financement

⁵² U. Hegerl et al. The European Alliance Against Depression (EAAD): A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. World J Biol Psychiatry. 2008; (2):51-8.

L'offre varie selon les cantons et les régions. En Suisse, on ne dispose pas encore partout, par exemple, de cellules de conseil psychologique dans les hôpitaux ou sous forme d'équipe mobile. Souvent, la coordination de la prise en charge des patients en soins palliatifs est insuffisante. Des questions relatives au financement des prestations en la matière restent encore à résoudre.

Information

En Allemagne, 95 % des personnes interrogées ne savent pas ce que sont les soins palliatifs⁵³. On peut supposer que la situation est semblable en Suisse.

Formation de base, formation postgrade et continue

Une offre de formation en soins palliatifs est apparue ces dernières années, grâce à des initiatives régionales. Dans certaines régions, elle est bien étoffée. Toutefois, au niveau suisse, elle n'est pas encore coordonnée et reste hétérogène.

Recherche

La recherche dans le domaine des soins palliatifs n'a pas bénéficié à ce jour d'un encouragement systématique de la part de la Confédération. Ce secteur peine à obtenir des fonds de recherche, attribués selon le principe de la libre concurrence.

De façon générale, les soins palliatifs vont gagner en importance en Suisse au cours des prochaines années. Entre autres raisons, il convient de citer l'augmentation du nombre de maladies chroniques et l'évolution démographique.

4.1.1.3 Législation

La Cst. donne à la Confédération la compétence de légiférer dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, de la formation et du perfectionnement, de la recherche et, dans une certaine mesure, de l'information. Il incombe aux cantons de veiller, dans le cadre de leur planification sanitaire, à garantir sur leur territoire une offre suffisante de soins palliatifs.

4.1.1.4 Mesures de promotion des soins palliatifs: projet national Soins palliatifs

En été 2008, le chef du DFI, le conseiller fédéral Pascal Couchepin, a déclaré que la promotion des soins palliatifs constituait l'une de ses priorités. Lors de la séance du Dialogue de politique nationale de la santé qui s'est tenue le 23 octobre 2008, la Confédération et les cantons ont institué, à sa demande, un comité national de promotion des soins palliatifs, donnant naissance du même coup au projet national Soins palliatifs. Ce comité, formé d'experts de la Confédération, des cantons et de sociétés spécialisées, vise à mieux ancrer les soins palliatifs dans le système suisse de santé. Le 23 octobre 2009, le DFI et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé ont présenté une Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012. Cette stratégie se concentre les mesures de développement du réseau de soins, de la recherche et de la formation.

Par ailleurs, une proposition de programme national de recherche (PNR) sur la fin de vie dans le contexte des soins palliatifs a été déposée. Le Conseil fédéral devrait se prononcer à ce sujet à la fin de 2009 ou au début de 2010.

4.2 Le suicide comme ultime recours

Quelles que soient les priorités que l'on se fixe ou les possibilités offertes, tout être humain a droit à la liberté personnelle. Or la décision de mettre fin à sa vie relève in fine de cette liberté.

⁵³ Voir les réponses à un sondage de 2003 de la Deutsche Hospiz Stiftung, « *Was denken die Deutschen über Palliative Care ?* », disponible sous : www.hospize.de/docs/stellungnahmen/14.pdf.

La liberté personnelle couvre aussi le choix de l'individu quant à la façon de procéder pour mettre fin à ses jours, y compris le choix de se suicider avec l'assistance de tiers et notamment d'une organisation créée à cet effet. L'assistance au suicide ne doit toutefois pas être une activité commerciale. Il faut faire en sorte que les organisations en question n'offrent pas leurs services à des fins lucratives, car les considérations d'ordre économique ne doivent pas influencer la décision du suicidant. A cet égard, il convient toutefois de rappeler qu'en vertu du droit actuel (art. 115 CP / art. 119 CPM), des mobiles économiques peuvent déjà, en fonction des circonstances, ne plus être considérés comme n'étant pas de nature « égoïste ».

4.3 Norme pénale

Le Conseil fédéral propose de modifier le code pénal et le code pénal militaire. Il demeure en effet d'avis qu'il n'y a pas lieu de créer une loi spéciale destinée à réglementer l'activité des organisations d'assistance au suicide. Ses considérations sont de plusieurs ordres.

- Réglementer l'activité des organisations d'assistance au suicide impliquerait d'édicter de nombreuses règles concernant par exemple leur admission et leur certification – même si la Confédération s'en tenait à inscrire dans la loi des règles déjà énoncées dans d'autres textes ou à d'autres niveaux de réglementation et qui sont déjà respectées en tant que standard⁵⁴. Par ailleurs, cela rendrait inéluctable une certaine bureaucratisation de l'assistance organisée au suicide et risquerait d'accroître encore l'attrait exercé par la Suisse sur le « tourisme de la mort ».
- La possibilité de modifier la législation sur les stupéfiants, le droit de la santé publique ou le droit de la tutelle (désormais appelé droit de la protection de l'adulte) a été analysée, mais n'a pas été retenue. Il est bien plutôt apparu que le code pénal et le code pénal militaire étaient adéquats pour traiter la problématique de l'assistance organisée au suicide puisqu'ils contiennent déjà expressément une norme relative à l'assistance au suicide.

4.4 Exigences minimales

Le droit à l'autodétermination et le droit de mourir dignement sont des valeurs essentielles. Une personne qui demande librement à mourir doit pouvoir recevoir de l'aide et l'Etat n'a pas à s'y opposer. Plusieurs points revêtent cependant une importance cruciale.

Libre volonté

Une personne qui demande à mourir doit le faire le plus librement possible. Afin qu'elle ne prenne pas de décision précipitée, elle doit exprimer ce désir librement, sans pression extérieure, et sur une certaine durée. Il faut aussi qu'elle soit consciente de l'irréversibilité du suicide. Par ailleurs, il est important qu'elle soit informée des autres possibilités, notamment les soins palliatifs, et qu'elle décide de mourir en dépit de cette alternative. Il faut aussi épuiser toutes les possibilités d'identifier le désir réel de la personne et de la soutenir. Le suicidant doit être pleinement informé et les autres possibilités doivent être discutées avec lui puis, s'il le souhaite, mises en œuvre.

Pesée des intérêts

Une pesée des intérêts est nécessaire. La vie humaine est trop importante pour que la seule demande d'une personne suffise à justifier une assistance au suicide. Chaque fois qu'il s'agit de légiférer dans un domaine qui touche à la vie, il est indispensable de tenir compte de plusieurs valeurs, comme l'intérêt du mourant, la responsabilité personnelle du médecin et

⁵⁴ Voir également dans ce sens le rapport sur l'assistance au suicide (note 3), p. 46.

l'obligation, pour la collectivité, de continuer à assurer la protection de la vie⁵⁵. L'objectif est de trouver un équilibre entre ces différentes valeurs.

4.5 Le principe de précision de la base légale

Le principe de précision de la base légale (*Bestimmtheitsgebot*), qui découle du principe de la légalité (art. 36 Cst. et art. 1 CP), prévoit que la norme pénale doit être suffisamment précise pour que ses destinataires sachent quels sont les actes incriminés et les sanctions qui y sont attachées⁵⁶. La loi doit donc être formulée de manière suffisamment précise pour que le sujet de droit puisse s'y conformer et prévoir avec un certain degré de certitude les conséquences d'un comportement déterminé⁵⁷. La doctrine et la jurisprudence n'exigent cependant pas que chacun soit en mesure d'appréhender de manière exacte l'interprétation juridique de tous les éléments de l'infraction. En raison de l'imperfection du langage, du recours à des éléments normatifs et du caractère parfois technique de la matière, des imprécisions de la loi sont inévitables. Elles font partie intégrante de la technique législative qui donne une certaine souplesse au texte légal et le rend ainsi susceptible d'être mieux adapté à la réalité⁵⁸.

Réprimer certaines formes d'assistance au suicide ne pourra donc se faire qu'en décrivant avec le plus de précision possible les comportements incriminés, tout en étant conscient du fait que le caractère hautement médical de la matière implique le recours à des notions assez larges et techniques connues avant tout des professionnels de la santé.

5. Commentaire de l'avant-projet

5.1 Remarque liminaire

Les commentaires qui suivent, bien qu'ils fassent uniquement référence à l'art. 115 CP, s'appliquent également à la disposition parallèle du code pénal militaire, à savoir l'art. 119. Il s'agit en effet de garantir la concordance de ces deux textes légaux et d'éviter la création de lacunes dans la répression pénale.

5.2 Option 1 : devoirs de diligence imposés aux organisations d'assistance au suicide

5.2.1 Modification de l'art. 115 CP

La conception de cette disposition est la suivante : l'assistance au suicide fournie dans le cadre d'une organisation est interdite par principe. Mais elle est autorisée, sans être passible d'aucune peine, lorsque certains devoirs de diligence, clairement définis, sont respectés. Cette proposition s'inspire dans sa conception de la réglementation de l'interruption de grossesse (art. 119 et 120 CP). Elle a pour but d'obliger toutes les personnes agissant dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide à respecter certaines conditions. Cette option a la préférence du Conseil fédéral.

L'al. 1 de cette disposition correspond à la version actuelle. Sur le fond, le système libéral suisse n'est donc pas touché. A noter cependant qu'en allemand, le terme « *Selbstmord* » a été remplacé par le terme plus moderne et moins stigmatisant de « *Suizid* ». En français, la formulation a été adaptée à celle – modernisée – de la partie générale (« quiconque », présent au lieu du futur). L'al. 2 prévoit que la personne qui travaille pour l'organisation et qui accompagne le suicide encourt une peine si une des conditions posées par ce même alinéa

⁵⁵ Voir proposition de loi relative à l'euthanasie, session du Sénat de Belgique du 17 novembre 2000, amendement n° 67, p. 7.

⁵⁶ J. Hurtado Pozo, in: Robert Roth/Laurent Moreillon (éd), *Commentaire romand, Code pénal I*, Bâle, 2009, n. 27 ad art. 1 CP.

⁵⁷ ATF 132 I 49, 58, c. 6.2.

⁵⁸ J. Hurtado Pozo, *op. cit.* (note 61), n. 31 ad art. 1 CP.

devait ne pas être respectée. La répression est ici clairement dirigée contre celui qui sera présent au moment où le suicidant va absorber la substance létale ; c'est la raison pour laquelle il n'est pas fait mention de l'incitation. Par ailleurs, même si c'était sur l'insistance d'un ou plusieurs collaborateurs de l'organisation que la décision fatale devait être prise, la condition posée par la let. a (volonté libre) serait violée et la répression pénale possible. Les al. 3 à 5 prévoient que le responsable de l'organisation peut également être poursuivi s'il a donné son accord à la violation d'au moins une des conditions posées par art. 115, al. 2, CP ou s'il a négligé son devoir de diligence ou de documentation. Il s'agit ici d'éviter que le responsable puisse échapper à toute poursuite pénale en se dissimulant derrière des tiers.

5.2.2 Al. 1 : maintien de la réglementation actuelle

Le suicide n'étant pas punissable, la participation à un tel acte ne devrait pas l'être non plus en application des règles générales qui régissent la participation (art. 24 s. CP). Considérant la valeur élevée de la vie humaine, le législateur s'est cependant écarté de ce principe en prévoyant de punir celui qui incite au suicide ou qui fournit une assistance au suicide poussé par un mobile égoïste.

Par incitation, on entend ici le fait de pousser une personne à prendre la décision de se donner elle-même la mort. Par assistance, on entend un acte qui, par un lien de causalité, contribue au suicide d'une autre personne.

Le législateur est parti de l'idée fondamentale que ceux qui aident un tiers à se suicider ne doivent pas être punis quand ils sont motivés par des sentiments d'amitié, par la volonté de sauver l'honneur d'un camarade ou lorsqu'ils agissent dans le seul intérêt du suicidant, notamment par compassion ou par miséricorde. Il doit exister un lien étroit entre la personne qui veut mourir et celle qui l'y aide. Le législateur n'a pas prévu le cas d'une activité organisée d'assistance au suicide⁵⁹.

Selon la doctrine, celui qui poursuit un avantage personnel, qu'il soit matériel, idéal ou affectif (p. ex. en vue d'obtenir un héritage, de satisfaire une haine ou une vengeance ou par méchanceté) est poussé par un mobile égoïste. En revanche, celui qui agit pour des motifs altruistes, par compassion ou par désintéressement n'est pas punissable⁶⁰. Faute de cas suffisants, il n'existe pas de jurisprudence concrétisant cette notion.

L'accompagnant n'a pas la maîtrise de l'acte : celle-ci est uniquement entre les mains du suicidant. C'est lui qui doit se donner la mort. Il ne s'agit plus d'assistance non punissable au suicide lorsque l'accompagnant endosse la maîtrise de l'acte. Tuer une personne à sa demande est un meurtre dont l'auteur est punissable ; il est toutefois puni d'une peine moins lourde dans les conditions énoncées à l'art. 114 CP. Le motif justificatif que représente le consentement du suicidant ne s'applique pas dans le cas du meurtre. Car dans notre ordre juridique, nul ne peut laisser volontairement autrui le dépouiller de ses droits de la personnalité élémentaires, et en particulier de sa vie⁶¹.

⁵⁹ Pour un examen historique précis de l'art. 115 CP, voir C. Schwarzenegger, *Selbstsüchtige Beweggründe bei der Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord (Art. 115 StGB)*, in : *Sicherheitsfragen der Sterbehilfe*, St-Gall 2008, p. 100 ss, et E. Lorenz, *Die «selbstsüchtigen Beweggründe» von Art. 115 StGB im Licht der Normentstehungsgeschichte*, in : *Jusletter* du 4 mai 2009.

⁶⁰ Voir C. Schwarzenegger in : Marcel Alexander Niggli / Hans Wiprächtiger (éd.), *Basler Kommentar zum Strafrecht II*, 2^e éd, Bâle 2007, n. 10 ad art. 115 CP ; M. Schubarth, *Kommentar zum Schweizerischen Strafrecht, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Besonderer Teil*, 1^{er} vol., *Delikte gegen Leib und Leben*, Berne 1982, n. 28 s. ad art. 115 CP ; G. Stratenwerth / G. Jenny, *Schweizerisches Strafrecht, Besonderer Teil I: Straftaten gegen Individualinteressen*, 6^e éd., Berne 2003, § 1 n. 59

⁶¹ G. Stratenwerth, *Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil I, Die Straftat*, 3^e éd., Berne 2005, § 10 n. 14 ss ; M. Schubarth (note 42), p. 7

5.2.3 Al. 2 : devoirs de diligence de l'organisation d'assistance au suicide

La personne qui prête assistance à une autre en vue d'un suicide dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide n'encourt aucune peine si elle respecte les conditions énumérées aux let. a à g de l'al. 2. L'inobservation d'une seule de ces conditions entraîne la punissabilité de l'accompagnant et, le cas échéant, de l'organisation d'assistance au suicide, le tribunal étant libre de pondérer comme il l'entend l'atteinte portée aux différentes conditions et de fixer la peine en conséquence. Ces règles de conduite visent à empêcher que l'assistance au suicide ne devienne une activité commerciale, orientée vers le profit, et que les indications n'en soient élargies. Bien entendu, si l'accompagnant est mû par un mobile égoïste, il reste punissable en vertu de l'al. 1. En effet, il serait contraire à l'esprit de la loi de permettre à une personne de dissimuler ses mobiles égoïstes en agissant pour le compte d'une organisation.

Une organisation d'assistance au suicide est la réunion, au plan organisationnel, d'au moins deux personnes qui proposent leurs services de manière répétée et durable. L'assistance au suicide ne doit pas forcément être le seul but de l'organisation, il suffit qu'elle en soit un but marquant. Cette définition se distingue sensiblement de celle de l'art. 260^{ter} CP (Organisation criminelle)⁶², distinction qui se justifie par la différence d'orientation des organisations. Il découle de ce qui précède qu'un individu qui fournit une assistance au suicide de manière répétée ne peut être poursuivi en vertu de l'art. 115 CP s'il n'agit pas poussé par des motifs égoïstes. Le droit en vigueur est maintenu à ce sujet. En revanche, la collaboration entre le médecin qui prescrit le produit employé pour le suicide et le pharmacien qui délivre ce produit n'est pas considérée comme une réunion au plan organisationnel.

Les conditions énumérées aux let. a à g, cumulées, constituent de par leur nature un motif justificatif. L'exigence de subjectivité des motifs justificatifs doit donc aussi être remplie, c'est-à-dire que l'auteur doit avoir connaissance de la situation justifiant son acte. Faute de quoi les conditions citées aux let. a à g sont données objectivement et il doit être puni pour tentative⁶³. Il faut admettre que seules certaines de ces conditions rappellent les motifs justificatifs traditionnels (comme le consentement du suicidant à la let. a), d'autres en revanche font davantage penser à des prescriptions de droit administratif (la constitution d'une documentation complète à la let. f). Mais tel est aussi le cas de l'art. 119, al. 2, et de l'art. 120, al. 1, CP, dont s'inspire cette proposition.

L'accompagnant examine que les conditions sont remplies en partie sur la base de la documentation que doit établir l'organisation d'assistance au suicide. C'est notamment le cas des let. b et c. Par contre, il doit vérifier et attester personnellement la condition prévue à la let. f. Si le dossier est incomplet ou si l'accompagnant a un doute motivé concernant le respect des conditions, il doit reporter le suicide jusqu'à ce que les lacunes ou le doute soient éliminés. Dans le cas contraire, il se rend punissable en vertu de l'al. 1, voire des art. 111 à 114 CP, comme dans le cas d'une assistance au suicide d'une personne incapable de discernement (voir les remarques faites au sujet de l'al. 2, let. b). La documentation exigée à la let. g servira donc d'une part à l'accompagnant, d'autre part aux autorités de poursuite pénale pour éclaircir un cas de décès inhabituel.

5.2.3.1 Let. a : décision de se suicider librement émise, mûrement réfléchie et persistante

On se reportera aussi au ch. 4.4 du présent rapport.

La formulation proposée s'inspire fortement des recommandations de l'ASSM. La décision de se suicider doit reposer sur une volonté formée librement, bien pesée et persistante (une

⁶² Voir H. Baumgartner in : Marcel Alexander Niggli / Hans Wiprächtiger, *Basler Kommentar, Strafrecht II*, 2^e éd, Bâle 2007, n. 6 ad art. 260^{ter} CP

⁶³ M. Schubarth (note 654), n. 19 ss ad art. 120 CP

décision autonome considérant l'ensemble de la situation). Cette décision doit par conséquent être prise après mûre réflexion, elle ne doit pas résulter d'une pression extérieure et elle doit en outre être exprimée avec constance, c'est-à-dire sur une certaine période. Une des conditions que cela implique est de s'assurer du consentement éclairé du suicidant (*informed consent*), une notion bien connue du domaine de la déontologie médicale. Il doit être pleinement informé, par exemple des conséquences du suicide, notamment être conscient de son caractère irréversible et connaître les alternatives de traitement possibles (cf. le commentaire de la let. d, au ch. 5.2.3.4).

La volonté librement émise, mûrement réfléchie et persistante est une condition centrale au regard de la décision de mourir, lorsque celle-ci émane de jeunes ou de personnes âgées. Dans ces deux tranches d'âge, le taux de suicide est relativement élevé⁶⁴. Chez les jeunes, ce phénomène s'inscrit dans le cadre du passage à l'âge adulte (puberté, construction de l'identité, choix d'une profession, problèmes financiers, chagrins d'amour, orientation sexuelle, etc.). Chez les personnes âgées, le risque existe qu'elles se sentent mises sous pression, à juste titre ou de manière subjective. Ces pressions extérieures sont par exemple des pressions de la part de proches, la peur d'être une charge pour sa famille, la solitude et l'isolement social, des problèmes financiers (mot-clef : prise en charge).

Les critères fixés par la let. a doivent permettre d'éviter des décisions précipitées, prises sous la pression des circonstances. Pour les établir, les médecins chargés de l'expertise devront avoir plusieurs entretiens individuels avec le suicidant, en l'absence de membres de sa famille et de tiers, et les documenter de manière suffisante⁶⁵.

5.2.3.2 Let. b : établissement par un médecin de la capacité de discernement

On se reportera aussi au ch. 4.4 du présent rapport.

Un médecin spécialisé doit avoir constaté que le suicidant est capable de discernement *en ce qui concerne la décision de se suicider*. Si tel n'est pas le cas, l'assistance au suicide ne peut être fournie, car il n'y a pas alors décision de se suicider, prise en toute autonomie, qui soit valable en droit. La participation à un tel suicide n'est plus considérée par la jurisprudence du Tribunal fédéral comme une assistance au suicide non punissable, mais comme un meurtre ou un homicide par négligence, commis en qualité d'auteur médiat⁶⁶ (cf. plus loin le ch. 5.2.3.3).

Le médecin doit être indépendant de l'organisation d'assistance au suicide. L'expertise psychiatrique doit bien entendu être récente. La règle pourrait être qu'elle ne date pas de plus de trois mois avant le décès. Cela n'exclut toutefois pas que les autorités de poursuite pénale puissent conclure, au vu d'autres preuves, que le suicidant n'était plus capable de discernement au moment de sa mort.

5.2.3.3 Let. c : établissement par un médecin de la maladie physique incurable et de l'imminence de la mort

Selon le Conseil fédéral, l'assistance organisée au suicide ne doit pas être ouverte à toute personne capable de discernement. Parce que la vie humaine est un bien précieux et que le suicide est un pas irréparable, parce que se donner la mort ne saurait être qu'un dernier

⁶⁴ V. par exemple la page 11 du rapport de l'Office fédéral de la santé publique « Le suicide et la prévention du suicide en Suisse. Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251) », avril 2005 : <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/01915/index.html?lang=fr>.

⁶⁵ La persistance de la volonté sur une certaine période est également exigée dans les lois néerlandaise, belge et luxembourgeoise ; voir aussi CNE, L'assistance au suicide, Prise de position n° 9/2005, p. 54.

⁶⁶ Arrêt du Tribunal fédéral du 11 juin 2009, 6B_48/2009

recours, l'assistance au suicide devrait être circonscrite à une catégorie très limitée de personnes. L'assistance organisée au suicide sera donc réservée aux personnes affligées d'une maladie physique dont toute guérison est exclue du point de vue médical et qui mène fatalement à la mort. En d'autres termes, le suicide doit être quasiment la dernière issue possible. Un second médecin doit rendre un avis en ce sens, attestant du caractère incurable de la maladie, de son issue fatale et de l'espérance de vie de la personne concernée.

Cette condition est remplie lorsque le médecin a la conviction, au vu de signes cliniques, qu'un processus a commencé dont il sait qu'il conduira à la mort en l'espace de quelques jours, quelques semaines ou quelques mois. Par signes cliniques, on entend l'ensemble des observations, comme par exemple la dégradation des fonctions vitales, les résultats objectivement défavorables et l'évaluation de l'état général qui caractérisent le début du processus mortel.

Par conséquent, il sera interdit de fournir une assistance organisée au suicide aux personnes qui vivent dans des souffrances physiques durables et insupportables sans perspective d'amélioration, mais pour lesquelles le pronostic n'est pas fatal⁶⁷. La raison principale qui motive le Conseil fédéral à adopter cette solution est que d'autres possibilités existent, notamment les soins palliatifs, qui permettent de poursuivre son existence. Il n'est en effet jamais exclu, du moins en théorie, qu'une guérison survienne ultérieurement.

Il ne sera pas non plus possible de fournir une assistance organisée au suicide à une personne dont les souffrances sont de nature psychique. Les considérations ci-dessus s'appliquent *mutatis mutandis*. Il faut en outre noter que les souffrances psychiques peuvent précisément avoir des conséquences sur la capacité de discernement, mentionnée aux let. a et b (cf. ch. 5.3.3.1 et 5.2.3.2). Certes, le Tribunal fédéral a admis dans un arrêt du 3 novembre 2006 la possibilité, dans certaines circonstances, de fournir une assistance au suicide à des personnes affectées d'une maladie psychique, mais l'avant-projet l'exclut.

Les deux expertises médicales doivent émaner de deux médecins différents. Il n'est pas possible qu'une seule et même personne les établisse. C'est en effet la meilleure garantie que les exigences des let. b et c soient effectivement remplies toutes les deux.

5.2.3.4 Let. d : examen d'alternatives

Des professionnels du milieu médical déplorent le fait que les organisations d'assistance au suicide n'examinent pas toujours avec la personne qui souhaite mourir des alternatives qui lui permettraient de continuer à vivre tout en lui évitant les souffrances liées à la maladie. C'est pourquoi il s'agit de discuter avec elle, de manière approfondie, des alternatives possibles afin que nul ne prenne une décision aussi capitale sans disposer de toutes les informations nécessaires (« consentement éclairé », voir le ch. 5.2.3.1). Cette information englobe notamment l'examen d'alternatives telles que des traitements contre la douleur susceptibles d'atténuer suffisamment ou d'éliminer les problèmes du suicidant⁶⁸. Les mesures alternatives doivent être mises en œuvre si le suicidant le souhaite (p. ex. soins palliatifs). L'examen et la pesée des alternatives avec la personne qui souhaite mourir doivent être consignés dans un rapport (cf. le commentaire de la let. g, ch. 5.2.3.7).

Il serait souhaitable que ce soit un spécialiste qui donne des informations et fournisse une assistance concernant les alternatives de traitement. L'avant-projet n'en fait cependant pas une condition. D'une part, la documentation requise (voir commentaire de la let. g) garantit que le suicidant est conseillé de manière sérieuse. D'autre part, des personnes

⁶⁷ Contrairement par exemple aux législations adoptées aux Pays-Bas et en Belgique et à la position de la CNE.

⁶⁸ M. Schubarth (note 41), p. 5 s.

compétentes, disposant des contacts nécessaires, restent libres de se mettre en liaison avec les organisations d'assistance au suicide.

5.2.3.5 Let. e : moyens soumis à prescription médicale

Les moyens mis à la disposition de la personne qui veut mourir doivent lui garantir une mort sans douleur. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la remise d'une substance dont l'absorption doit entraîner la mort exige une ordonnance médicale, dans l'intérêt du patient. La médication présuppose l'existence d'un diagnostic et d'indications établis conformément aux obligations professionnelles et au devoir de diligence ainsi qu'un entretien explicatif. Enfin, l'examen de la capacité de discernement, du dossier médical et de l'appréciation que tous les traitements possibles ont été envisagés ou sont restés sans résultat ne peuvent être opérés que par un médecin. Le fait d'exiger une ordonnance en fournit la garantie, car aucun médecin ne prescrira un stupéfiant tel que le NAP en l'absence des conditions nécessaires à moins de risquer des sanctions pénales, civiles ou relevant de l'autorité de surveillance⁶⁹.

Nous proposons en conséquence que la substance létale doive être prescrite par un médecin, comme c'est aujourd'hui le cas du NAP. On écarterait ainsi l'usage de l'hélium.

5.2.3.6 Let f : but non lucratif

L'accompagnant ne doit pas tirer profit de la mort d'autrui. L'assistance organisée au suicide doit en premier lieu être un service rendu à une personne. L'assistance au suicide ne doit pas devenir un acte de routine et ne doit pas être offerte à titre commercial.

Cette condition a pour but d'assurer que l'accompagnant a bien été guidé par des motifs nobles et désintéressés. Cela signifie qu'il ne doit pas poursuivre de but lucratif en aidant un tiers à se suicider et qu'il ne doit pas accepter de contre-prestation excédant le remboursement de ses frais. Les frais et dépenses occasionnés par la prestation d'assistance au suicide, de même que l'indemnité encaissée, seront inscrits dans la documentation requise par la let. g (voir le ch. 5.2.3.7).

Il y a également but lucratif lorsque l'accompagnant n'est pas directement rémunéré par la personne qui désire se suicider mais reçoit de l'organisation d'assistance au suicide une rétribution qui excède les frais que lui a occasionnés son activité.

5.2.3.7 Let. g : obligation de constituer une documentation complète

L'obligation de constituer une documentation complète garantit que les autorités de poursuite pénale disposent des pièces justificatives nécessaires dans le cadre d'une enquête. Elle concerne aussi bien l'organisation d'assistance au suicide que l'accompagnant. Tous deux assument la responsabilité de la documentation et de son exhaustivité, ce qui implique un contrôle réciproque. Il s'agit notamment d'attester des conditions énumérées aux let. a à f.

L'obligation de constituer une documentation complète comprend aussi le devoir, pour l'organisation d'assistance au suicide, de fournir des renseignements sur son mode de financement, de telle sorte qu'il soit possible de vérifier si le suicidant ou des membres de sa famille ont fourni une contre-prestation à l'organisation et, si oui, de quelle importance était cette contre-prestation (al. 3, let. b). Ne sont pas seulement visés les sommes d'argent, les dons et les legs, mais tous les types de prestations appréciables en argent.

5.2.4 Al. 3 : punissabilité des responsables de l'organisation

Actuellement, une participation à un suicide assisté est envisageable en vertu des dispositions de la partie générale du code pénal. Le participant doit cependant également agir poussé par un mobile égoïste – élément constitutif restrictif de l'infraction – car on ne

⁶⁹ ATF 133 I 58 c. 6.3.2

peut pas le punir à des conditions plus extensives que l'auteur immédiat. Plus complexe est le cas inverse, à savoir lorsque le participant agit pour des motifs égoïstes tandis que l'auteur immédiat agit de manière altruiste. Dans cette hypothèse, le participant ne serait punissable que si on admettait que ses agissements réunissent les éléments constitutifs de l'infraction d'une part et que l'absence de mobile égoïste est une circonstance personnelle excluant la culpabilité au sens de l'art. 27 CP d'autre part⁷⁰. Certains auteurs réfutent cette théorie ; d'après eux, les mobiles égoïstes fondent l'illicéité, ce qui signifie, en leur absence, non seulement que la culpabilité est exclue, mais également que les éléments constitutifs de l'infraction ne sont pas réunis. S'il en était autrement, n'importe quel tiers pourrait se prévaloir de la légitime défense pour s'opposer à toutes les formes d'assistance directe au suicide. La participation à l'incitation et à l'assistance au suicide est ainsi soumise aux règles générales et est accessoire au comportement illicite de l'auteur principal. Si ce dernier agit de manière licite, la participation ne peut pas, de manière indépendante, être considérée comme constitutive d'une infraction pénale. Ainsi, le participant qui agit pour des mobiles égoïstes demeure non punissable⁷¹.

C'est pour combler cette lacune potentielle de la punissabilité que les al. 3 à 5 créent un cas particulier de participation pour les responsables d'une organisation d'assistance au suicide. L'art. 102 CP concernant la responsabilité de l'entreprise ne suffit pas, les organisations d'assistance au suicide poursuivant généralement un but idéal, en tant qu'associations, et n'entrant par conséquent pas dans la définition que le droit pénal donne de l'entreprise. Par ailleurs, les structures d'une organisation d'assistance au suicide ne devraient pas être complexes au point d'empêcher de trouver l'identité de l'auteur éventuel.

5.2.4.1 Let. a : assistance au suicide lorsque le responsable sait que toutes les conditions mentionnées à l'al. 2 ne sont pas remplies

L'al. 3, let. a, couvre les cas dans lesquels l'accompagnant ne remplit pas les conditions de l'al. 2 au su du responsable.

Comptent au nombre des responsables d'une organisation les organes formels comme les organes de fait. Les premiers sont les membres de la direction, les seconds les personnes qui prennent en fait les décisions réservées aux organes ou s'occupent de la direction à proprement parler et déterminent ainsi largement les options prises par l'organisation. Les organisations d'assistance au suicide connues aujourd'hui sont des associations au sens des art. 60 ss CC. Sont par conséquent considérés comme responsables non seulement les membres de la direction de l'organisation, mais aussi les non-membres dans la mesure où ils exercent une influence déterminante sur la structure de l'organisation, ses objectifs ou ses plans concrets.

5.2.4.2 Let. b : interdiction de verser des prestations appréciables en argent aux organisations d'assistance au suicide

L'assistance au suicide doit être avant tout un service rendu à une personne : il s'agit là d'un aspect central de l'avant-projet, le but étant d'empêcher une commercialisation de cette activité. L'assistance au suicide ne doit pas devenir un acte de routine, ou un secteur d'activité économique. Elle ne doit pas être offerte à titre commercial ni même dans une intention lucrative. A l'instar de l'accompagnant, qui ne doit pas poursuivre un but lucratif en aidant un tiers à se suicider (al. 2, let. f ; voir à ce sujet le ch. 5.2.3.6), les responsables de l'organisation ne doivent pas non plus tirer un profit de l'aide concrètement dispensée à une personne pour se donner la mort.

⁷⁰ M. Schubarth (note 64), n. 33 ad art. 115 CP

⁷¹ Voir C. Schwarzenegger (note 65), p. 93 ss; G. Stratenwerth (note 66), § 13 n. 24; P. Venetz, *Suizidhilfeorganisationen und Strafrecht, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft*, vol. 28, Zurich 2008, p. 261.

La let. b couvre les cas dans lesquels l'organisation d'assistance au suicide reçoit du suicidant ou de ses proches (voir art. 110, al. 1, CP) une prestation appréciable en argent, à l'exception des cotisations de membre et des libéralités versées ou attribuées au moins un an avant le décès⁷². Il s'agit d'empêcher que les personnes désireuses de mourir ou leur parenté soient obligées de payer pour obtenir une assistance au suicide. D'un autre côté, les organisations d'assistance au suicide doivent conserver la possibilité de percevoir des cotisations annuelles de membres – comme toutes les associations – qui doivent évoluer dans le cadre normal. Les libéralités (dons et legs p. ex.) sont elles aussi admises dans la mesure où elles ont été versées au moins un an avant le décès du suicidant ou attribuées au su du responsable de l'organisation d'assistance au suicide dans ce même délai. Les libéralités ultérieures, quelles qu'elles soient (dispositions pour cause de mort p. ex.), sont exclues, à l'exception des cotisations de membres déjà évoquées. Une organisation d'assistance au suicide qui entend fournir une aide au suicide après avoir bénéficié de pareilles libéralités peut les rembourser intégralement au suicidant.

Certes, la délimitation posera des problèmes dans la pratique. Le Conseil fédéral renonce cependant à proposer une interdiction de toute prestation appréciable en argent. En effet, cela viderait de son sens l'option 1, car les organisations d'assistance au suicide ont après tout des frais de fonctionnement et des dépenses qu'elles doivent couvrir. S'il leur était interdit de le faire, elles auraient d'autant plus besoin de faire de la publicité, évolution qui ne doit pas être encouragée.

La documentation complète visée à l'al. 2, let. g (cf. ch. 5.2.3.7) doit indiquer si le suicidant ou ses proches ont versé ou non des prestations financières.

5.2.5 Al. 4 : inobservation intentionnelle des conditions de l'al. 2, let. a à g

L'al. 4 se distingue essentiellement de l'al. 3 (let. a) par le fait que le responsable ne sait pas que l'accompagnant n'a pas observé les conditions énumérées à l'al. 2. Cependant, les agissements coupables de l'accompagnant sont dus au fait que le responsable, de son côté, n'a pas respecté ses devoirs de diligence. Le responsable doit plus précisément s'assurer que l'accompagnant se prête à cette tâche par sa formation, ses aptitudes professionnelles et son caractère (*cura in eligendo*), lui fournir les instructions nécessaires en vue de la bonne exécution de la tâche confiée (*cura in instruendo*) et, enfin, assumer son obligation de contrôle et de surveillance (*cura in custodiendo*). Il serait choquant, si tel n'est pas le cas, que seul l'accompagnant soit passible d'une peine, et non le responsable. L'inobservation intentionnelle des conditions de l'al. 2 est punissable, compte tenu de l'orientation spécifique de l'infraction, mais aussi afin de susciter chez le responsable de l'organisation la motivation d'agir et de surveiller. Ce manquement pèse toutefois moins lourd que l'infraction prévue à l'al. 3 et il est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

5.2.6 Al. 5 : inobservation par négligence des conditions de l'al. 2, let. a à g

Les limites sont souvent floues et difficiles à apprécier en ce qui concerne l'inobservation des conditions. C'est pourquoi il faut également prévoir la punissabilité de la personne qui n'a pas respecté les conditions, au sens de l'al. 4, par négligence, afin qu'aucune lacune pénale ne subsiste. Lorsque le responsable néglige son devoir de diligence, il est passible d'une peine privative de liberté d'un an au plus ou d'une peine pécuniaire compte tenu du moindre degré d'illicéité de son acte.

⁷² En vertu de l'art. 251, al. 1, du code des obligations (RS 220), le donateur peut révoquer son don ou sa promesse de don pendant un an à compter du jour où il a eu connaissance de la cause de révocation.

5.2.7 Avantages de l'option 1

- Le droit de tout un chacun à l'autodétermination est pleinement préservé. Des exigences minimales empêchent néanmoins les abus et les dérives. Elles permettent d'éviter les décisions impulsives, prises de manière précipitée sous la pression des circonstances.
- Le nouvel article prend en compte les évolutions sociales et la grande valeur que revêt le droit à l'autodétermination personnelle. Il fixe des garde-fous tout en préservant fondamentalement l'attitude libérale qui présidait à la création de l'article actuel.
- Il fait obstacle aux pratiques douteuses que suivent aujourd'hui les organisations d'assistance au suicide (cf. ch. 2.2) et met un terme à certaines dérives.
- On peut escompter une diminution, et non une augmentation, du « tourisme de la mort », en raison des exigences administratives à remplir (cf. l'al. 2, let. a à g). En particulier, les deux avis médicaux et l'exigence d'une volonté persistante ne permettront en principe plus l'exercice du « tourisme de la mort ».
- Le nouvel article interdit la commercialisation de l'assistance au suicide ; celle-ci, empêchée de se transformer en activité lucrative voire quasiment commerciale, demeure un service rendu à une personne désireuse de mourir.
- La situation est réglée de manière claire et uniforme pour les cantons et les tribunaux.

5.2.8 Inconvénients de l'option 1

- L'impact d'une réglementation dépend de sa mise en œuvre effective, or il est vraisemblable que l'application et la jurisprudence resteront hétérogènes, ce qui est gênant dans un domaine aussi sensible de l'existence.
- De nombreux termes devront être définis et interprétés (principe de précision de la base légale) par exemple la volonté « émise librement, mûrement réfléchie et persistante ».
- Les nombreux devoirs imposés aux personnes qui fournissent une assistance au suicide entraîneront une certaine bureaucratisation.

5.3 Option 2 : interdiction absolue de l'assistance organisée au suicide

5.3.1 Modification de l'art. 115 CP

Cette option, inspirée du projet allemand, réprime toute assistance organisée au suicide. Elle représente un durcissement par rapport à la pratique libérale actuelle. Les organisations ne sont pas interdites, pas plus que la possibilité de s'y affilier, mais elles ne peuvent plus fournir elles-mêmes l'assistance au suicide. La disposition les prive donc de leur principale raison d'être.

L'incitation et l'assistance au suicide restent punissables lorsque la personne est mue par un mobile égoïste. A cet égard, la réglementation actuelle demeure inchangée. Cf. le ch. 5.2.2 du présent rapport.

La nouveauté réside dans le fait que l'incitation et l'assistance au suicide sont aussi réprimées lorsque la personne agit dans le cadre d'une organisation d'assistance au suicide. L'assistance organisée au suicide est punie de la même peine que l'incitation et l'assistance au suicide répondant à des mobiles égoïstes. Dans ce cas néanmoins, le mobile n'a pas d'importance, il n'est pas même examiné.

Cette option part du principe que celui qui agit dans le cadre d'une organisation ne peut le faire pour des motifs purement altruistes ni développer une relation suffisamment étroite avec le suicidant pour pouvoir analyser la situation en profondeur.

5.3.2 Avantages de l'option 2

- Le nouvel article signale clairement la volonté de favoriser les choix axés sur la survie.

- Il fait obstacle aux pratiques douteuses que suivent aujourd'hui les organisations d'assistance au suicide (cf. ch. 2.2) et met clairement un terme à certaines dérives, notamment la commercialisation de l'assistance au suicide.
- On met de nouveau l'accent sur la relation personnelle entre le suicidant et la personne qui fournit une aide au suicide.
- Le « tourisme de la mort » devient quasiment impossible.
- La règle est claire. L'interdiction indique sans ambiguïté la voie à suivre et il est peu probable que des questions d'interprétation se posent.
- Les autorités appliquent la norme de manière uniforme.

5.3.3 Inconvénients de l'option 2

- Il s'agit d'une atteinte à la liberté personnelle (art. 10, al. 2, Cst.). Les personnes qui choisissent de mourir ne peuvent trouver de soutien que dans le cercle de leurs proches.
- Cette solution ignore l'évolution de la société, notamment dans certains cantons. Elle est fondamentalement étrangère à la réalité actuelle (cf. par ex. l'avortement). Il s'agit d'un retour en arrière.
- Les organisations d'assistance au suicide risquent de passer dans la clandestinité et de contourner la loi ; le nouvel article serait alors contre-productif et amènerait des conséquences néfastes.
- Globalement, le but poursuivi risque de ne pas être atteint à long terme.

6. Conséquences

6.1 Pour la Confédération

La nouvelle disposition n'aura pas de conséquences pour les finances ni le personnel de la Confédération. Il n'y aura pas lieu non plus de prendre des mesures dans le domaine des constructions ni de l'informatique au niveau fédéral.

6.2 Pour les cantons

Il n'est pas exclu que la modification de l'art. 115 CP et de l'art. 119 CPM entraîne, dans un premier temps en tout cas, un surcroît de travail pour les autorités de poursuite pénale, domaine qui relève de la compétence des cantons. Il n'est pas possible cependant de formuler un pronostic. A terme, la nouvelle norme pénale devrait cependant induire une certaine diminution des cas de suicide assisté (notamment du « tourisme de la mort ») et, partant, réduire les coûts inhérents à toute poursuite pénale.

6.3 Pour l'économie

La nouvelle disposition n'aura pas de conséquences économiques.

6.4 Autres conséquences

La nouvelle disposition n'aura pas d'autres conséquences particulières.

7. Liens avec le programme de la législature

Le projet n'est pas annoncé dans le message du 23 janvier 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011⁷³ ni dans l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011⁷⁴. Le besoin de légiférer découle des développements exposés au ch. 2.

⁷³ FF 2008 639.

⁷⁴ FF 2009 7745.

8. Constitutionnalité et compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

La Confédération possède une compétence globale en matière de droit pénal matériel, en vertu de l'art. 123, al. 1, de la Constitution (Cst.)⁷⁵. Selon la doctrine dominante, elle peut édicter telles normes qui sont traditionnellement prévues dans un code pénal⁷⁶. A ce titre, elle est habilitée à inscrire dans une norme du droit pénal commun des éléments servant à distinguer les infractions des actes non punissables et, par là, à prévenir les infractions ainsi décrites⁷⁷. En l'occurrence, la compétence législative que l'art. 123, al. 1, Cst. attribue à la Confédération suffirait pour procéder à une révision de l'art. 115 CP.

Les deux avant-projets sont susceptibles de restreindre le droit à la liberté personnelle d'une part (art. 8, al. 1, CEDH et art. 10 Cst.) et le droit à la liberté d'association d'autre part (art. 11 CEDH et art. 23 Cst.). Or, toute restriction des droits fondamentaux doit reposer sur une base légale, être justifiée par un intérêt public et proportionnée au but visé⁷⁸ (art. 11 CEDH et art. 36 Cst.). Le code pénal étant une loi au sens formel, l'exigence de la base est pleinement respectée. Tout comme le Tribunal fédéral l'a reconnu dans le cas de l'interdiction de se procurer du NAP sans prescription médicale, on peut admettre que les modifications projetées poursuivent un intérêt public manifeste, à savoir protéger la santé et la sécurité de la population et – dans le contexte de l'assistance au suicide – empêcher la commission d'infractions et lutter contre les abus⁷⁹. Enfin, dans une affaire *Pretty c. Royaume-Uni*⁸⁰, la Cour européenne des Droits de l'Homme a admis que l'interdiction générale du suicide assisté n'était pas disproportionnée. D'après elle, cette conclusion est justifiée par la gravité du dommage encouru et par le fait qu'il existe, dans le domaine de l'assistance au suicide, des risques manifestes d'abus, nonobstant la possibilité de prévoir des garde-fous et des procédures protectrices. Les avant-projets allant moins loin qu'une interdiction absolue de l'assistance au suicide, le principe de proportionnalité est pleinement respecté.

⁷⁵ RS 101.

⁷⁶ H. Vest, in: B. Ehrenzeller et al. (éd.), *St. Galler Kommentar zur Bundesverfassung*, 2^e éd. Berne 2007, n. 2 ad art. 123 Cst.

⁷⁷ Des dispositions comparables figurent dans d'autres dispositions du code pénal, comme les art. 118 ss sur l'interruption de grossesse.

⁷⁸ Voir à ce sujet notamment A. Auer/G. Malinverni/M. Hottelier, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, Les droits fondamentaux, Berne 2006, p. 79 et ss ; P. Tschannen, *Staatsrecht der Schweizerischen Eidgenossenschaft*, Berne 2007, p. 139 et ss.

⁷⁹ ATF 133 I 58, 71, c. 6.3.2.

⁸⁰ Arrêt *Pretty c. Royaume-Uni* du 29 avril 2002, Recueil 2002-III 203, § 74 à 78.